

PÁGINA DO ESTUDANTE

CENTRO DE RECUPERAÇÃO PÓS - ANESTÉSICO: OBSERVAÇÃO, ANÁLISE E COMPARAÇÃO*

*Kátia Gonçalves do Prado***

*Lilian Floriano da Silva***

*Lucia Perroud Graciano***

*Luciana Garcia Domingues***

*Paulo Celso Prado Telles Filho***

*Regina Célia Marthos Michigami***

*Silvia Mara Rangel***

*Silvia Rodrigues Daneluzzi***

INTRODUÇÃO

O centro de Recuperação Pós-Anestésico é o local destinado ao atendimento intensivo do paciente, no período que vai desde sua saída da Sala de Operação até a recuperação da consciência, eliminação de anestésicos e estabilização dos sinais vitais.

Os objetivos e vantagens do Centro de Recuperação Pós-Anestésico incluem prevenção e detecção precoce das possíveis complicações pós-anestésicas e pós-cirúrgicas, assistência de enfermagem especializada a pacientes submetidos a diferentes tipos de anestésias e cirurgias, maior segurança ao paciente, equipe médica e de enfermagem, racionalização de pessoal, eficiência dos recursos humanos e utilização de terapêuticas especializadas, além de servir de campo de aprendizagem para alunos da área da saúde.

DRAIN & SHIPLEY (1981) citam que o objetivo básico da sala de recuperação é a avaliação crítica dos pacientes em pós-operatório com ênfase na previsão e prevenção de complicações que resultam da anestesia ou do procedimento cirúrgico.

Os requisitos ambientais indispensáveis ao centro de recuperação são: localização próxima ao centro cirúrgico, temperatura, ventilação e iluminação adequadas, piso refratário à condutibilidade elétrica, facilidades de limpeza, suficiente espaço, não devendo sua área ser inferior a 25 metros quadrados, os leitos devem estar dispostos de tal forma que os pacientes possam ser vistos de qualquer ângulo do recinto, portas

amplas que permitam a entrada de aparelhos transportáveis como RX, aparelho de anestesia, aspiradores, fonte de oxigênio permanente, estantes e armários amplos para depósito de medicamentos, materiais cirúrgicos e aparelhos.

Com relação aos recursos humanos, este é um setor onde se faz necessário profissionais de enfermagem com formação específica para atender aos objetivos do atendimento, ou seja, cuidados intensivos ou semi-intensivos (BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1988).

OBJETIVOS

Este estudo visou a observação e análise da estrutura de três centros de recuperação pós-anestésico de hospitais de Ribeirão Preto-SP e a comparação entre o que é preconizado pela literatura e a realidade encontrada nas instituições analisadas.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a observação de serviços e entrevista realizada através de um questionário estruturado, aberto, aplicado a enfermeiros das três instituições analisadas: A (hospital de atendimento a urgências), B (hospital de pequeno porte) e C (hospital de médio porte).

Inicialmente enviou-se ofícios às instituições a

* Trabalho orientado pela Profª Drª Olga Maimoni Aguillar - Departamento de Enfermagem Geral e Especializado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

** Discentes do 7º Semestre do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

fim de obter permissão para a realização das visitas, sendo posteriormente agendadas.

A observação centrou-se na estrutura física, localização e características arquitetônicas.

O instrumento de coleta de dados abordou os seguintes aspectos: objetivo do centro de recuperação, recursos humanos e tempo de permanência dos pacientes.

DISCUSSÃO

Em relação a localização, observa-se que as três instituições apresentam os Centros de Recuperação ligados aos centros cirúrgicos. As instituições A e C apresentam o Centro de Recuperação em comunicação também com enfermarias de clínicas diversas e possibilitando circulação de pessoal entre estes setores. Segundo a literatura os Centros de Recuperação Pós-Anestésica devem estar instalados dentro da Unidade de Centro Cirúrgico ou em suas proximidades, de modo a favorecer o transporte fácil do paciente anestesiado, assim como seu rápido retorno à sala de operação, na vigência de uma emergência cirúrgica. Esta localização possibilita o livre acesso dos componentes da equipe cirúrgica, para o encaminhamento do paciente operado até este serviço ou mesmo para avaliações posteriores.

Foi possível observar que as plantas físicas das instituições B e C permitem a observação constante de todos os pacientes. Já a instituição A não atende a esse item, uma vez que a sua planta física e a disposição dos leitos inviabilizam a ampla visão.

A literatura afirma que o planejamento da planta física deve ser feito de modo a permitir a observação constante de todos os pacientes pelas equipes médicas e de enfermagem, sendo o estilo "aberto" o que melhor atende a esses quesitos.

Em relação às características arquitetônicas, no quesito paredes e pisos, tem-se a instituição A com paredes que encontram-se envelhecidas com rachaduras, pintura lavável de cor azul claro, piso branco de material sintético, lavável, sem fios de cobre, portas largas, tendo apenas como empecilho dois pilares que dificultam o transporte de macas e aparelhos. A instituição C, apresenta parede de cor branca, lavável, sendo o piso de "paviflex" da mesma cor. As portas são estreitas permitindo somente a passagem de macas e não camas-macas ou outros aparelhos de maior porte.

A instituição B possui paredes revestidas de material lavável com divisória entre os leitos em fórmica bege, piso de "paviflex" (de igual coloração) sem fio de cobre, portas largas permitindo passagem de camas e equipamentos.

A literatura recomenda paredes de material

resistente, lavável, de cor neutra, que não proporcione reflexos, cantos arredondados e piso de material de fácil limpeza e boa condutibilidade ou com fio de cobre para favorecer a condução elétrica para o fio terra.

Quanto a temperatura ambiental e ventilação, a instituição A apresenta ar condicionado inadequado pois não é ligado à sistema central de ventilação, em número de três e encontrando-se em péssimo estado de conservação; na instituição C existe ar condicionado, também não ligado à sistema central, e na instituição B a aeração dá-se de forma inadequada, pois apresenta temperatura superior à recomendada.

A literatura aponta para a renovação do ar ambiente, sem que haja correnteza e a existência de temperatura e umidade adequadas.

A seguir descreve-se as informações coletadas nas instituições hospitalares pesquisadas através das entrevistas dos enfermeiros das respectivas instituições.

Na instituição A o objetivo do Centro de Recuperação é atender pacientes pós-anestésicos submetidos a cirurgias de urgência. Uma característica particular deste serviço é o atendimento de pacientes em pós-operatório imediato (primeiras 24 horas), mediatos (após 24 horas) e também pacientes críticos que deveriam ser encaminhados ao CTI.

Na instituição C, o objetivo é recepcionar pacientes do pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno porte. Na instituição B a finalidade é a assistência no pós-operatório imediato de pacientes submetidos à cirurgias de pequeno, médio e grande porte.

A média de permanência dos pacientes no Centro de Recuperação na instituição A é de aproximadamente 16 horas e nas instituições B e C é de 2 horas.

Os recursos humanos disponíveis na instituição A são onze auxiliares de enfermagem, dois técnicos de enfermagem e três enfermeiros para sete leitos e uma cama-berço; na instituição C existem dois auxiliares de enfermagem e um enfermeiro que atende o centro cirúrgico e o centro de recuperação, onde há seis leitos e um berço; na instituição B há dois enfermeiros para dois leitos.

CONCLUSÃO

Percebe-se a existência de falhas, tanto na planta física como na dinâmica de funcionamento dos centros de recuperação e a dicotomia entre o recomendado pela literatura e a realidade encontrada em praticamente todos os itens analisados. Os objetivos de cada centro variam de acordo com a finalidade das instituições (atendimento a urgências, hospital de pequeno porte e hospital de

médio porte) e a escassez de recursos humanos em enfermagem é aparente e certamente dificultadora da dinâmica das instituições analisadas. Embora haja

limitações, as instituições procuram adequar ao máximo a estrutura para o oferecimento de um atendimento de qualidade ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - ENFERMAGEM. **Contribuição para o cálculo de recursos humanos na área**. Rio de Janeiro, 1988. 44p. Série Políticas de Saúde 5.

02. DRAIN; SHIPLEY. **Enfermagem na sala de recuperação**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1981. cap. 14.